

ЛІКУВАННЯ ДОРОЖНЬО-ТРАНСПОРТНОЇ ПОЛІТРАВМИ В УМОВАХ АГРАРНО-ІНДУСТРІАЛЬНОГО РЕГІОНУ (НА ПРИКЛАДІ СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ)

Шишук В. Д.

Сумський державний університет, кафедра ортопедії, травматології та НС

Однією з актуальних проблем сучасної медицини є зростання кількості дорожньо-транспортних пригод у сільській місцевості, супроводжуваних пошкодженнями опорно-рухової системи, зокрема збільшення частки постраждалих з політравмою. Інтерес до неї зумовлений останнім чинником, що становить до 25 % від загальної чисельності травмованих унаслідок ДТП, високою летальністю й інвалідністю (52 % і більше), що надає політравмі характеру значущого соціального явища. До головних причин невирішеності медико-соціальних проблем, зумовлених дорожньо-транспортним травматизмом, є відсутність чітких уявлень про характер та тяжкість дорожньо-транспортної політравми, особливо в умовах аграрно-індустріального регіону, яким є Сумська область.

При дорожньо-транспортній політравмі опорно-рухової системи (ОРС) тяжкість стану постраждалого обумовлюється шоком, кровотечею, пошкодженням внутрішніх органів, черепно-мозковою травмою. Тому при лікуванні цієї категорії постраждалих часто доводиться одночасно з прийняттям екстрених заходів з порятунку життя потерпілого вирішувати питання про вибір методу лікування.

Протягом 2008–2010 років під нашим наглядом знаходилися 93 постраждалих з дорожньо-транспортною політравмою ОРС, які знаходилися на лікуванні у клініці ортопедії та травматології 1 МКЛ. Вік постраждалих від 18 до 56 років. Серед постраждалих переважали чоловіки 68 %, жінки – 32 %. У 93 постраждалих було 212 переломів кісток, у тому числі гомілки – 93, стегна – 47, кістки і стопи – 34, стегна і гомілки – 26, кісток тазу – 12. Серед переломів переважали закриті – 67 %, відкриті – 33 %. Переважали такі типи переломів – II Б, В і III Б, В.

При лікуванні постраждалих з дорожньо-транспортною політравмою ОРС в клініці ортопедії та травматології 1 МКЛ застосовувався широкий арсенал хірургічних методів лікування. При лікуванні дорожньо-транспортної політравми ОРС консервативні методи лікування застосовувалися до 24 осіб, що становить 25,8 % від загальної чисельності постраждалих з дорожньо-транспортною політравмою. Приблизно у 17 постраждалих із переломами верхніх і нижніх кінцівок одночасно застосовувалися кілька консервативних методик. Переломи верхньої кінцівки частіше репонувалися одномоментно закритим шляхом з накладенням гіпсової пов'язки або шини, а з приводу переломів нижньої кінцівки здійснювалося скелетне витягання або накладався стрижневий апарат позавогнищеві фіксації.

У 55,9 % випадків виконаний позавогнищевий остеосинтез апаратами зовнішньої фіксації: стрижневими апаратами СКІД I-II (ХНІТО), апаратами Ілізарова. Накістковий остеосинтез застосовувався у 19,4 % постраждалих.

Аналіз результатів дослідження 93 постраждалих показав, що лікування методом позавогнищевий остеосинтезу стрижневими апаратами дає хороші результати при його застосуванні до 3 тижнів. Задовільні результати спостерігалися лише у 6 постраждалих, що становить 6,5 %.

Застосування позавогнищевий остеосинтезу показано в термін від 1 доби до трьох тижнів після отримання травми. Позавогнищевий остеосинтез за допомогою апаратів зовнішньої фіксації полегшує догляд за оперованими, дозволяє ідеально зіставити відламки, що особливо важливо при внутрішньосуглобових переломах, дозволяє швидко і з мінімальною травмою відновити рухливість ОРС та забезпечує швидко реабілітацію пошкодженої кінцівки.

Актуальні питання теоретичної та практичної медицини : збірник тез доповідей II Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 16-18 квітня 2014 р. / М.В. Погорєлов. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 287.